

HOJA PARA RECOPIRAR INFORMACIÓN MÉDICA Y ESCOLAR - NIÑO

Esta hoja para recopilar información puede ayudarle a prepararse para su entrevista de incapacidad o a llenar el *Informe de incapacidad de niños* por el Internet. La hoja enumera parte de la información que vamos a necesitar acerca de su niño. Usted querrá escribir la información en los espacios provistos para tenerla a mano durante su entrevista. No tendrá que entregarnos esta hoja.

A. El número de asistencia médica del niño, si tiene uno. (Por ejemplo, su número de Medicaid.) _____

B. ¿Cuándo comenzaron sus limitaciones? (mes/día/año) _____

C. Las enfermedades, lesiones o condiciones del niño. _____

D. ¿Cómo éstas afectan sus actividades? _____

E. Los hospitales, clínicas, médicos o terapeutas que el niño ha visto en los últimos 12 meses y las fechas aproximadas de las visitas o el tratamiento.

Nombre, dirección, número de teléfono y número de paciente

Fecha(s)

F. Las otras agencias o programas que evaluaron o examinaron al niño, o proveyeron servicios (tales como, "Head Start", el Departamento de Salud Pública o Comunitaria o el Departamento de Educación, la Agencia de Bienestar del Niño o Servicios Sociales, el programa WIC, el Programa para Niños con Necesidades Especiales de Salud, el Centro de Salud Mental/Retardación Mental o Rehabilitación Vocacional).

Nombre, dirección y número de teléfono

Tipo de examen

Fecha(s)

G. Las medicinas que el niño toma y el nombre del médico que las recetó.

Nombre de la medicina

Recetada por

(vea al dorso)

H. Todos los análisis médicos que se le hicieron o se le harán al niño debido a sus enfermedades, lesiones o condiciones, cuándo y dónde se le hicieron o se le harán, y quién mandó al niño a hacerse los análisis. Por ejemplo, examen de la vista, audición, prueba del índice de inteligencia, análisis de sangre, pruebas de respiración, rayos-x.

| <u>Nombre del análisis</u> | <u>Fecha</u> | <u>Sitio</u> | <u>Quién mandó al niño a hacerse el análisis</u> |
|----------------------------|--------------|--------------|--|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

I. El grado escolar actual del niño. _____

J. La escuela o programa de educación preescolar a la que asiste el niño actualmente y cualquier otra escuela a la que asistió en los últimos 12 meses. Los nombres de los maestros.

| <u>Nombre de la escuela, dirección y número de teléfono</u> | <u>Fechas que asistió</u> | <u>Nombres de los maestros</u> |
|---|---------------------------|--------------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

K. Las pruebas escolares que se le hicieron al niño, tales como, exámenes debido a problemas de conducta o aprendizaje, el nombre de la escuela donde se hicieron y la fecha.

| <u>Nombre o tipo de examen</u> | <u>Fecha(s)</u> | <u>Nombre de la escuela</u> |
|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

L. El nombre del maestro de educación especial, si el niño recibe servicios de educación especial.

M. El nombre del terapeuta del habla, si el niño recibe terapia del habla.

N. Los nombres de los empleadores, las direcciones, los números de teléfono, y una descripción del trabajo, si el niño ha trabajado. Cualquier problema que el niño tuvo al desempeñar su trabajo.

| <u>Nombre, dirección, y número de teléfono</u> | <u>Tipo de trabajo</u> |
|--|------------------------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Cualquier problema que tuvo al desempeñar su trabajo. _____